

"Ick glob, ick krieg ne Krise" - Alltagsvorstellungen und individualisierte professionelle Vorstellungen von Krise

Bergold, Jarg; Huflage, Antje; Westermann, Johanna

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bergold, J., Huflage, A., & Westermann, J. (2004). "Ick glob, ick krieg ne Krise" - Alltagsvorstellungen und individualisierte professionelle Vorstellungen von Krise. *Journal für Psychologie*, 12(3), 228-250. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49183>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

„Ick glob, ick krieg ne Krise“

Alltagsvorstellungen und individualisierte professionelle Vorstellungen von Krise

Jarg Bergold, Antje Huflage und Johanna Westermann

Zusammenfassung

Alltagsvorstellungen von Laien und Arbeitsvorstellungen von professionellen Helfern über Krisen, die in drei unterschiedlichen Untersuchungen mit unterschiedlichen Methoden (Interviews, Fragebogen) erhoben wurden, werden vorgestellt und diskutiert. Nach der Entwicklung von gruppenspezifischen Krisenmodellen werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet, die möglicherweise für das gegenseitige Verständnis von Bedeutung sind. Methodisch handelt es sich um eine Triangulation mit unterschiedlichen Gruppen von Auskunftspersonen, unterschiedlichen Forschern und teilweise unterschiedlichen Methodologien. Die Probleme und Chancen eines solchen Ansatzes werden abschließend erörtert.

Schlagwörter

Alltagsvorstellungen über Krise, professionelle Krisenkonzepte, Grounded Theory, Triangulation.

Summary

Everyday knowledge of crisis and individualized professional crisis concepts

We present three different investigations with different methods (interviews and questionnaire) in which everyday knowledge and working knowledge of professional helpers about crisis were analysed. After constructing group specific models common grounds and differences are shown which possibly influence the virtual understanding. Methodologically the study can be characterized as triangulation with different groups of research partners, different researchers and different methodologies. Problems and chances of such an approach will be discussed.

Keywords

Everyday knowledge of crisis, professional crisis concepts, grounded theory, triangulation

Krisen sind im menschlichen Leben allgegenwärtig – zumindest wird dies heute so empfunden. Das Wort „Krise“ wird im Alltag und in den Medien in unterschiedlichen Zusammenhängen so inflationär verwendet, dass sich kaum noch eine präzise Bedeutung angeben lässt. Das Spektrum reicht von politischen, ökonomischen, sozialen Krisen zu den verschiedenartigsten privaten Krisen bis zum typischen Berliner Ausspruch „Ick glob, ick krieg ne Krise“. Gleichzeitig bekommen Hilfen für Menschen in Krisen eine zunehmend größere Bedeutung. Fachleute und Politiker hoffen darauf, mit Hilfe von ganz unterschiedlichen institutionellen Angeboten der Krisenprävention die Entwicklung von schwereren psychischen Störungen verhindern zu können.

Diese institutionellen Angebote – von der Telefonseelsorge über Krisendienste mit unterschiedlichen Angeboten bis zu Krisenstationen – werden von Menschen genutzt, die über ein breites Spektrum von Beschwerden klagen. Gleichzeitig ist bekannt, dass viele Menschen mit ganz ähnlichen Beschwerden solche Angebote nicht annehmen. Hierfür gibt es eine Vielzahl von möglichen Gründen. Hier sollen einige von ihnen aufgegriffen und mit Hilfe der folgenden Fragen näher untersucht werden: Was verstehen Menschen im Alltag und professionelle Helfer unter Krise? Meinen sie damit etwas Ähnliches? Sind die Vorstellungen so weit voneinander entfernt, dass es notwendigerweise zu Missverständnissen kommen muss? In welchen Aspekten decken sie sich, wo unterscheiden sie sich?

Wir gehen von der Annahme aus, dass die Vorstellung von „Krise“ zumindest an zwei Punkten das gegenseitige Verhältnis von Alltagsmenschen und professionellen Helfern prägt. Sie beeinflussen erstens, ob jemand überhaupt in eine Kriseneinrichtung kommt, und zweitens ob und wie schnell ein gemeinsames Verständnis zwischen Helfer und Hilfesuchendem hergestellt werden kann. Auf die schnelle Herstellung eines solchen gemeinsamen Verständnisses kommt es gerade bei der Krisenintervention an, bei der häufig nur eine einzige Intervention stattfinden kann. Treffen Beteiligte mit sehr unterschiedlichen Konzepten aufeinander, so muss unter Umständen viel von der knappen Zeit dazu benutzt werden, ein gemeinsames Verständnis auszuhandeln. In diesem Aufsatz soll daher versucht werden, Alltagskonzepte und Konzepte von Professionellen über Krisen und Krisenursachen in Beziehung zueinander zu setzen. Die Struktur der unterschiedlichen Vorstellungen soll re-

konstruiert und auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede hin untersucht werden. Im günstigen Fall könnte ein solches Wissen zu einer Sensibilisierung der Professionellen beitragen und damit eventuell zu einer schnelleren Verständnisbildung.

Bei einem solchen Vergleich ergibt sich eine Reihe von methodologischen und methodischen Problemen, die hier nicht ausführlich diskutiert werden können und die auch bisher noch kaum gelöst sind. Wir folgen, ohne dies aus Platzgründen ausführlich zu begründen, einem Vorschlag von Kleining (1995, 1998), der Forschung als einen „Dialog“ des Forschers mit dem Forschungsgegenstand versteht und vorschlägt, vornehmlich nach Gemeinsamkeiten zu suchen, da sich auf diese Weise die grundlegende Struktur des Untersuchungsgegenstandes (re-)konstruieren¹ ließe.

Bei diesem „heuristischen“ Vorgehen wird die Struktur dadurch schrittweise „entdeckt“ bzw. konstruiert, dass der Forschungsgegenstand aus möglichst vielen Perspektiven betrachtet wird und die Gemeinsamkeiten zwischen diesen Perspektiven herausgearbeitet werden. Kleining fordert eine „maximale Variation der Perspektiven“.² Eingeschlossen sind hier auch Perspektiven, die mit unterschiedlichen methodologischen und methodischen Ansätzen erhoben wurden, so dass sich nicht nur die Möglichkeit, sondern sogar die Notwendigkeit ergibt, sehr unterschiedliches Datenmaterial aufeinander zu beziehen. Durch das Hinzufügen immer neuer Perspektiven wird der Untersuchungsgegenstand voller und umfassender (re-)konstruiert und im Forschungsprozess entstandene Fragen werden zunehmend beantwortet.³

Alltagsvorstellungen von Krisen

Die Alltagsvorstellung von Krisen, d. h. das Verständnis des Wortes „Krise“ entsteht im alltäglichen Sprachgebrauch. Im Laufe seiner Entwicklung lernt das Kind im Zusammenhang mit bestimmten Ereignissen das Wort „Krise“ kennen und verwenden. Die Verwendung wird zusätzlich

¹ Diese konstruktivistische Formulierung weicht von der erkenntnistheoretischen Position von Kleining (1995) ab, der von einem „Entdecken“ der Strukturen spricht.

² Kleining formuliert in seiner 3. heuristischen Regel: „Der Gegenstand soll von maximal verschiedenen Seiten erfasst werden. Dies geschieht durch Variation aller Bedingung der Forschung, die von Einfluss auf die Abbildung des Gegenstandes sind oder sein könnten. Die Variation sucht strukturelle, d. h. dem Gegenstand eigene Aspekte, die aus den verschiedenen Perspektiven erkennbar werden“ (Kleining 1995, 228).

³ Für eine ausführliche Darstellung der heuristischen Vorgehensweise siehe Kleining (1995, 1998).

u. a. durch die Medien beeinflusst. Es ist daher wahrscheinlich, dass in diesen Sprachgebrauch auch wissenschaftliche und professionelle Konzeptualisierungen eingegangen sind, da die Medien solche Terminologien aufgreifen.

Selbstverständlich trägt auch der Einzelne wiederum zur Entwicklung des Wortesgebrauches bei. Seine spezielle Verwendung des Wortes oder des Begriffs kann von Anderen aufgenommen werden und verändert damit den Sprachgebrauch. Die Verwendung von solchen Alltagsbegriffen spiegelt den Gebrauch in einer Kultur, einer Region und/oder einer Subkultur wieder. Diese Konzepte sollen hier Alltagskonzepte genannt werden (siehe u. a. Lettke et al. 1999).

Es gibt eine Reihe von theoretischen Ansätzen, die sich mit der Frage des Zusammenhangs zwischen der individuellen und kollektiven Begriffsbildung oder auch dem Handeln auseinandergesetzt haben. Hierzu liegen ausführliche Darstellungen u. a. von Flick (2002, 1991) oder Thommen, Ammann und von Cranach (1988) vor, so dass diese Ansätze hier nicht ausführlicher diskutiert werden müssen.

Im ersten Teil dieses Aufsatzes wollen wir der Frage nach der Struktur der Vorstellungen über Krisenursachen und Krisenprozesse in den Alltagsvorstellungen nachgehen. Hierzu wurden im Rahmen der Untersuchung über den Berliner Krisendienst (siehe Zimmermann u. Bergold 2003, Bergold u. Zimmermann 2003) durch Studierende der Freien Universität Berlin 230 Interviews mit Passanten auf den Straßen verschiedener Berliner Bezirke durchgeführt. In diesen Interviews wurden die Interviewpartner u. a. danach gefragt, bei welchen Krisen Menschen ihrer Meinung nach Hilfe und Unterstützung bräuchten und was sie selbst unter einer Krise verstünden.

Die Interviews wurden durch den Erst-Autor mit Hilfe des Computerauswertungsprogramms ATLASTi im Sinne der oben kurz charakterisierten heuristischen Methode von Kleining (1995) ausgewertet. Aus den Aussagen der Interviewpartner ergibt sich ein differenziertes und vielfältiges Bild der Krisenvorstellungen, so dass damit vielfältige Sichten auf den Untersuchungsgegenstand zur Verfügung stehen. Durch die Analyse auf Gemeinsamkeiten konnte über die einzelnen Interviewaussagen hinweg eine Struktur konstruiert werden, die eine Einordnung der unterschiedlichen Aussagen erlaubt. Dabei handelt es sich, wie gesagt, nicht um die Vorstellung einzelner Interviewpartner. Die Interviewpartner unterscheiden sich hinsichtlich der Vielzahl von Situationen und Problemlagen, die sie als Krise bezeichnen. Das Ergebnis stellt vielmehr ein Modell der grundlegenden Vorstellung von Krise in der befragten Gruppe dar,⁴ das als Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen dienen kann, die dann

⁴ In wie weit sich die Ergebnisse auf die Berliner Gesamtbevölkerung übertragen lassen, kann nicht exakt gesagt werden. Allerdings sprechen die Vielfalt der einbezogenen Personen

Aus den Aussagen und Argumenten lässt sich schließen, dass die Häufigkeit der Nennung von materiellen Notlagen als Auslöser von Krisen einerseits im Zusammenhang mit den Medien steht. Dort wird von Wirtschaftskrisen, finanziellen Krisen, politischen Krisen usw. gesprochen. In diesem Sinne wird das Wort „Krise“ auch von unseren Interviewten verwendet. Allerdings lässt sich auch gleichzeitig feststellen, dass sehr schnell individuelle finanzielle Notlagen als Krisen angesprochen werden, die der Befragte selbst oder die jemand in seiner Umgebung erlebt hat. Auch wenn die Befragten nicht unmittelbar selbst von finanziellen Notlagen betroffen sind, wird die Angst davor immer wieder thematisiert. So sagt ein 48-jährige Frau aus dem Stadtteil Neukölln:

„Also in der heutigen Zeit, es geht überall bergab, merk ich. Wie gesagt, noch merkt keiner so, dass er am Abgrund steht, aber doch eigentlich, wer weiß, wie weit der Schritt dann noch halt ist, ja. Bei mir spann's auf Arbeit auch, ich weiß jeden Tag nicht, was passiert neu. Wie schnell kann ich da hineinkommen. Ich bin alleinstehend, wie soll ich mir denn dann weiterhelfen, wenn das Geld nicht mehr reicht? Zieht ja vieles nach sich, die Wohnung verlieren usw. denn, und vielleicht denn noch krank werden. Is aber wirklich, davor hat man die größte Angst.“

Und sie fährt weiter fort:

„Ja, ja, genau, so sieht's aus. Ja, Ja. Oder denken Sie mal dran? ich hab noch ungefähr 15 Jahre zu arbeiten, meine Rente wird ganz, ganz niedrig. Ich weiß eigentlich nicht, wie es dann weitergeht. Bis jetzt sag ich immer noch, ich schieb's weg halt, ja. Und so fängt es dann an weiterzugehen, wenn man daran dann denkt, also müsste man jetzt schon hin, so ungefähr.“

I: Und das ist es, was Sie im Prinzip jetzt schon belastet?

B: Ja. Ja. Ja. Es belastet mich und sehr stark sogar, ja. Doch, eigentlich denkt man so ans Alter, müsste man denken, so, man ist abgesichert und einem geht's gut und so und das hat sich ja nun alles sehr schnell geändert und da denkt man schon mit Ängsten ans Alter.

I: Darf ich fragen, wie alt Sie sind?

B: Ich bin 48, ja und die Zeit vergeht schnell und man hat keine Möglichkeit zu sparen, weil arbeitsmäßig das nicht so gut aussieht heute, keine Möglichkeit 'ne Mark mehr zu verdienen, abgelehnt worden die Gehaltserhöhung, weil es der Firma auch nicht besonders gut geht. Ja, die Miete steigt, alle anderen Kosten steigen und dann kommen die Ängste dann halt, ja.“

Die Befragte schildert ihre Erfahrungen oder angstbesetzte Phantasien, wie man ausgehend von einer unsicheren Wirtschaftssituation, z. B. durch Krankheit und eine möglicherweise dadurch ausgelöste Arbeitslosigkeit, in finanzielle Schwierigkeiten geraten kann, die bis zum Verlust der Wohnung führen könnten. Auch das Alter stellt im Zusammenhang mit wirtschaftlichen Veränderungen eine Bedrohung dar, die Angst auslöst. In dieser Interviewaussage lässt sich gut erkennen, dass die Interviewpartnerin einen Verlauf beschreibt, bei dem unterschiedliche Krisenauslöser ineinander greifen.

Gleichzeitig wird eine weitere wichtige Gruppe, die „physischen Notlagen“ angesprochen, in der Krisenursachen zusammengefasst werden können, die alle mit der Bedrohung der körperlichen Integrität verbunden sind. Prozesse dieser Art werden häufiger genannt. Sie lassen sich unter der Kategorie „Krisenkaskaden“ zusammenfassen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass in den Bereichen der materiellen und physischen Notlagen vielfältige Krisenauslöser mit weitläufigen Konsequenzen gesehen werden.

Eine weitere große Gruppe wurde unter der Kategorie „soziale Notlagen“ zusammengefasst. Auch hier ist das Spektrum der genannten auslösenden Situationen vielfältig. Es zeigt sich, dass bei den Befragten ein Wissen über die krisenauslösende Wirkung von Familienproblemen, Gewalt, Beziehungskonflikten, Konflikten am Arbeitsplatz, Einsamkeit und Tod besteht. Es werden aber auch „psychische Notlagen“ als Krisenauslöser genannt, also innere Zustände, bei denen äußere Anlässe nicht unmittelbar sichtbar sind. Darunter fallen z. B. Identitätskrisen bei Jugendlichen oder die Midlife-Crisis, also Krisenmuster, die fast soziale Stereotype darstellen, aber auch depressive Zustände.

Das breite Spektrum von Krisenauslösern, das in unserer Stichprobe genannt wird, bestätigt zunächst die eingangs formulierte Feststellung, dass der Begriff „Krise“ sehr umfassend und wenig spezifisch verwendet wird. Allerdings finden sich Schwerpunktbildungen, über die später noch zu diskutieren sein wird.

In einem nächsten Schritt wurde versucht, aus den Beschreibungen und Kennzeichnungen der Krisenzustände die grundlegende Struktur der Alltagsvorstellung von „Krise“ zu rekonstruieren. Hier lässt sich ein differenziertes Modell konstruieren, dass im Folgenden genauer beschrieben werden soll.

Kennzeichen der vorher beschriebenen Krisenauslöser ist, dass die Befragten annehmen, dass sie häufig entweder zu Angst oder zu Überforderung führen. Angst kann in diesem Zusammenhang Unterschiedliches bedeuten, von äußeren Bedrohungen bis zu Angststörungen. Die auslösenden Ereignisse überfordern die Betroffenen durch ihre Intensität und durch fehlende Bewältigungsmöglichkeiten. Nach den Aussagen unserer Interviewpartner lösen Angst und Überforderung bei den betroffenen Menschen einen Zustand aus, der einerseits als Zusammenbruch gekennzeichnet wird und/oder als etwas, das nicht verarbeitet werden kann. Es wird gesagt, dass man das Gefühl habe, alles würde zusammenbrechen, man würde in ein Loch fallen, abrutschen, man habe Angst, ausgeschlossen zu werden, zum alten Eisen geworfen zu werden usw., also Erfahrungen, die mit dem Verlust der Kontrolle und mit Ausgrenzung verbunden sind.

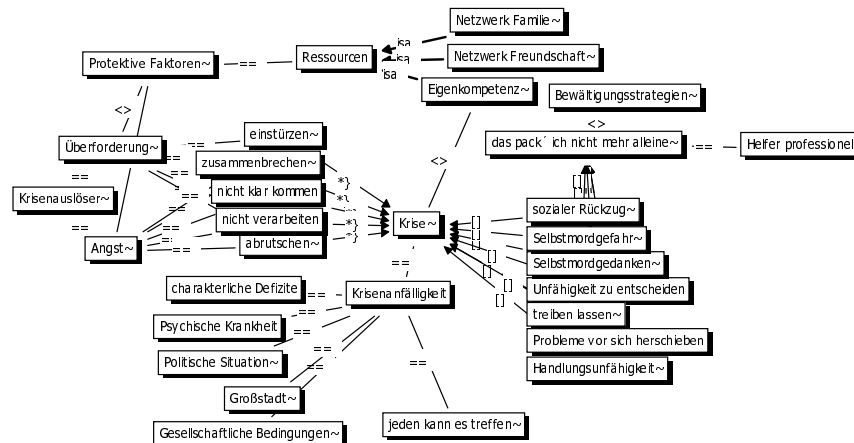


Abb. 2: Alltagsvorstellung von Krise

Die belastenden Ereignisse sind besonders nach Meinung der Befragten dann wirksam, wenn sie in einen begünstigenden Kontext von psychischen Defiziten wie Charaktermängeln oder psychischen Krankheiten oder von Umweltbedingungen unterschiedlichster Art eingebettet sind. Zu letzterem gehören auch die Einsamkeit in der Großstadt, die politische oder gesellschaftliche Situation usw. Zusätzlich gibt es ein Normalisierungskonzept. Die Befragten verweisen darauf, dass es „jeden treffen kann“.

Als Ergebnis der Krise werden eine Reihe von Phänomenen im Handeln, Denken und Fühlen der Betroffenen genannt. Die Befragten verweisen darauf, dass Menschen in der Krise handlungsunfähig sind, sich nicht entscheiden können, die Probleme vor sich herschieben und sich treiben lassen. Es käme zu sozialem Rückzug, zu Selbstmordgedanken und der Gefahr eines Suizids. Dieses Bündel an Konsequenzen kann nach Ansicht der Befragten zu der Feststellung führen, „das packe ich nicht mehr allein“, und zur Suche nach professioneller Hilfe.

Allerdings lassen sich auch Aussagen finden, in denen die Befragten darauf verweisen, dass ein solcher Zusammenbruch verhindert werden kann. Solche Aussagen wurden unter der Kategorie „protektive Faktoren“ zusammengefasst. Von den Befragten wird die Meinung vertreten, dass man sich selbst helfen können müsse und sie erzählen Beispiele von Menschen, die auch mit schwierigen Situationen alleine fertig geworden sind. Die angesprochene „eigene Kompetenz“, die vor allem von Männern häufiger genannt wird, lässt unterschiedliche Interpretationen zu. Sie kann einerseits als eine moralische Forderung und als Stereotyp vom Mann, der sich selbst helfen muss, verstanden werden. Andererseits kann sie als Alltagsvorstellungen des wissenschaftlichen

Konzeptes der Selbstwirksamkeit interpretiert werden. Letzteres müsste allerdings noch genauer untersucht werden.

Außer diesen Hinweisen auf die eigenen Fähigkeiten der Person wird häufig darauf verwiesen, dass man sich Hilfe von Personen aus der unmittelbaren Nähe holen könne. Dabei wird betont, dass man keine professionelle Hilfe nötig habe, weil man ja die Unterstützung von nahen Personen anfordern könne. Viele der Befragten vermitteln den Eindruck, dass diese Netze die meisten Krisen auffangen können. Dort wird Verständnis und emotionaler Trost erwartet und zusätzlich auch praktische Hilfe, die bis zur finanziellen Unterstützung gehen kann. Damit ist das private Netzwerk in seinem Unterstützungsangebot sehr viel breiter als herkömmliche Krisenintervention und wird der oben dargestellten vorrangigen Bedeutung von materiellen Auslösern von Krisen eher gerecht.

Eine zusammenfassende Alltagsdefinition von Krise wurde von einer Frau im Alter von etwa Mitte 30 aus dem Berliner Bezirk Friedrichshain formuliert. Gefragt, in welchen Krisen Menschen Unterstützung bräuchten, antwortet sie:

„Ich denk mal, wenn sie nicht vor und nicht zurück können. Ne Krise ist ja ein Moment, in dem man glaubt, es geht nicht weiter. Man befindet sich da in einer Art Passivität, die unter anderem mit Depressionen zu tun hat. Also, wenig Glaube an Zukunft und, ähm, Misstrauen der Umwelt gegenüber, Rückzugsgedanken und so“

und sie fährt fort:

„Auf jeden Fall Ereignisse, die eine Veränderung, ähm, ja nicht hervorrufen, sondern Ereignisse, die `ne Veränderung, ähm, wie sagt man, brauchen. Wo `ne Veränderung benötigt wird und die mit Verlust zu tun haben.“

Professionelle Krisenvorstellungen

Die Alltagsvorstellungen von Krisen und ihren Ursachen werden in einem nächsten Schritt mit den Vorstellungen von Professionellen konfrontiert, die in einem Krisendienst arbeiten, die also ihre Konzepte täglich anwenden müssen und deren Konzepte täglich durch die konkrete Arbeit verändert werden. Konkret handelt es sich einerseits um Festmitarbeiter des Berliner Krisendienstes und andererseits um so genannte Honorarmitarbeiter, d. h. Mitarbeiter des regionalen Versorgungssystems, die monatlich drei bis vier Dienste im Krisendienst übernehmen.

Theoretisch können diese Konzepte als soziale Repräsentationen aufgefasst werden (Moscovici 1961, 1995, Überblick in Flick 1995). Sie sind einerseits durch den fachlichen Diskurs geprägt, wie er in der Literatur zu Krisenintervention sichtbar wird und andererseits durch den Diskurs innerhalb der Gruppe

der Mitarbeiter, die sich über ihre konkreten Fälle täglich verständigen müssen und gemeinsame Supervisionen und Fortbildungsveranstaltungen besuchen. Allerdings wird in dem vorliegenden Artikel nicht genauer untersucht, welcher Zusammenhang zwischen den wissenschaftlichen Konzepten und den professionellen Krisenvorstellungen besteht. Hier stehen zunächst die Strukturähnlichkeiten und -unterschiede im Vergleich zu den Laienkonzepten im Vordergrund.

Die Befunde stammen aus zwei Diplomarbeiten, in denen insgesamt acht Mitarbeiter nach ihren Krisenvorstellungen und ihren Interventionskonzepten befragt wurden. Diese Befunde wurden durch den Erst-Autor in einem übergreifenden Modell rekonstruiert. Das methodische Vorgehen entspricht wiederum der heuristischen Methode von Kleining. Die beiden Untersuchungen wurden als zwei unterschiedliche Perspektiven auf den Forschungsgegenstand betrachtet und auf Gemeinsamkeiten hin analysiert. Bei dieser Konzeptualisierung handelt es sich also um die Struktur des Krisenkonzepts,⁵ das hinter dem von den beiden Ko-Autorinnen rekonstruierten Krisenkonzepten der acht Mitarbeiter angenommen werden kann.

Als hervorstechende Gemeinsamkeit wird zunächst deutlich, dass das zentrale Phänomen, die Krise, von den Mitarbeitern als ein Prozess betrachtet wird. Sie wird als eine eskalierende Situation verstanden, das heißt, sie hat einen dynamisch, systemischen Charakter. Die verschiedenen Elemente, die im Weiteren dargestellt werden, spielen zusammen. Dies führt in einem Prozess des positiven Feedbacks zur Einengung und Zuspitzung der Problemsituation. Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über das Krisenkonzept.

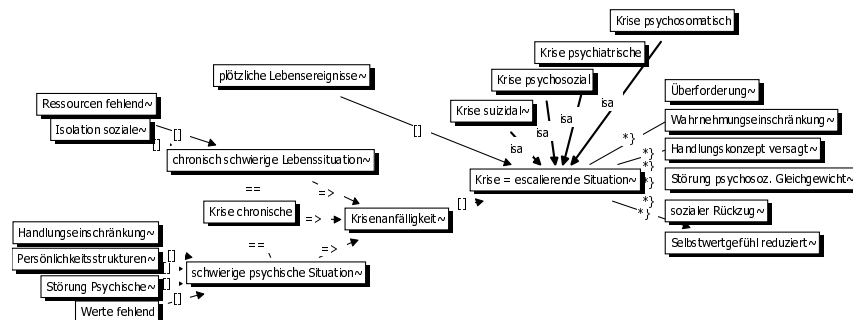


Abb. 3: Individualisierte professionelle Krisentheorie

⁵ Die Rekonstruktion erfolgte im Rahmen einer Methodik, die sich an die Grounded Theory anlehnte – ähnlich wie die Methodik der beiden Autorinnen

Aus professioneller Sicht tragen zur Entstehung einer Krise meistens zwei Faktoren bei, ein plötzliches Lebensereignis und ein bestimmter Grad von Krisenanfälligkeit. Beide Faktoren soll zunächst genauer beschrieben werden. Plötzliche Lebensereignisse sehr unterschiedlicher Art können zu Krisen führen. Es können schwierige Alltagssituationen sein, die eine vorher stabile Situation verändern. Es kann sich um Ereignisse wie den Verlust einer wichtigen Bezugsperson oder der Existenzgrundlage durch Kündigung des Arbeitsplatzes oder um traumatische Erfahrungen durch Katastrophen oder Gewalt handeln. Kennzeichnendes Merkmal der Situationen ist, dass sie die Person überfordern. Es sind Ereignisse, die plötzlich auftreten und das Leben verändern. Wenn diese Ereignisse besonders massiv und gravierend sind, dann können sie auch bei stabilen Personen eine Krise auslösen.

Die Wahrscheinlichkeit einer Krise hängt allerdings zusätzlich stark von einem zweiten Faktor ab, der Krisenanfälligkeit. Unter der Kategorie „Krisenanfälligkeit“ sind alle Konzepte zusammengefasst, die auf Bedingungen verweisen, unter denen eine Person leichter oder schwerer eine Krise entwickelt. Es handelt sich um ein Konzept, das demjenigen der „Vulnerabilität“ ähnlich ist, wie es im Bereich von psychischen Störungen verwendet wird.

In den Aussagen lassen sich zwei große Gruppen unterscheiden, in denen solche Bedingungen für Krisenanfälligkeit lokalisiert werden. Menschen können nach dieser Vorstellung in chronisch schwierigen Lebenssituationen leichter und schneller Krisen entwickeln. Es kann sich dabei um ein belastendes soziales Umfeld handeln, z. B. langdauernde Konflikte in der Familie oder das lange Pflegen von Angehörigen. Fehlende soziale und materielle Ressourcen können ebenso dazu beitragen wie eine soziale Isolierung.

Die zweite große Gruppe, in der es zu einer erhöhten Krisenanfälligkeit kommen kann, lässt sich in der Kategorie „schwierige psychische Situation“ zusammenfassen. Hierzu gehören unterschiedliche Konzepte, die aber alle in der Person des Klienten lokalisiert werden. Als besonders wichtig wird ein eingeschränktes Handlungsrepertoire genannt. Wenn dieses Repertoire keine angemessenen Strategien für die Bewältigung einer schwierigen Situation beinhaltet, kann es zu einer Krise kommen. Das Handlungsrepertoire hat deshalb einen zentralen Stellenwert in der professionellen Krisentheorie, weil es sich, wie später gezeigt werden wird, nach Ansicht der befragten Krisendienstmitarbeiter auch im Lauf der Krise einengen kann. Damit stellt es einen entscheidenden Faktor bei der Eskalation zur Krise dar.

Als weitere wichtige Konzeptgruppe werden psychische Störungen im weitesten Sinne genannt. Allerdings wird angenommen, dass psychische Störungen nicht direkt zu Krisen führen. Die Mitarbeiter nehmen viel mehr an, dass Menschen durch psychische Störungen in der Interaktion mit ihrem sozialen Umfeld und in der Entwicklung ihres Handlungsrepertoires behindert sind. Dies kann ihrer Meinung nach zu belastenden, schwer zu verarbeitenden

Situationen führen, für die wiederum angemessene Bewältigungsstrategien fehlen. Als Beispiele für solche behindernden psychischen Störungen werden sowohl Angstzustände, Essstörungen, Zwangsgedanken usw. als auch psychotische Erfahrungen genannt.

Außerdem wird darauf verwiesen, dass es Persönlichkeitscharakteristika von Menschen gibt, die sie für Belastungen anfälliger machen können. In diesem Zusammenhang wird von ängstlichen oder abhängigen Persönlichkeiten gesprochen oder auch alltagssprachig von „Dick- oder Dünnhäutern“. Hier wird also auf unterschiedliche Persönlichkeitsmerkmale verwiesen, die allerdings nicht genauer beschrieben werden. Es ist zu vermuten, dass die jeweilige Kennzeichnung des Merkmals mit der theoretischen Ausrichtung des Mitarbeiters zusammenhängt.

Als weiterer Hintergrund für Krisenanfälligkeit wird das Fehlen von erfüllenden inneren Werten genannt.

„Also ich glaub’, Werte können unterschiedlichster Art sein. Wichtig ist nur eben, dass sie wirklich etwas – ja, dass sie eben für den Betroffenen etwas Authentisches haben. Also, dass sie ihn oder sie einfach erfüllen.“

Ob es sich speziell um ethische, soziale, religiöse, kulturelle oder andere Werte handelt, bleibt offen.

Die Phänomene in den beiden Kategorien „schwierige Lebenssituation“ und „schwierige psychische Situation“ tragen nach Ansicht der Mitarbeiter gemeinsam zur Entstehung „chronischer Krisen“ bei. Es handelt sich um die Krisen von Menschen, die wiederholt im Krisendienst anrufen, die immer wieder Unterstützung und Hilfe brauchen und vielleicht auch schon seit längerer Zeit im psychosozialen Versorgungssystem rotieren. Das hauptsächliche Problem ist eine gravierende Art von Einsamkeit, wenig Sozialkontakte, wenig soziale Kompetenz und wenig Möglichkeiten, wieder in Kontakt zu kommen. Es kann sein, dass diese Einsamkeit durch zunehmende, auffällige Verhaltensweisen, also als Folge von Störungen wie z. B. psychotische Erfahrungen, entsteht.

Die verschiedenen bisher dargestellten Bedingungen können interagieren. In bestimmten Kombinationen schaukeln sie sich gegenseitig auf und erzeugen Situationen, in denen die bisherigen Handlungskonzepte und Bewältigungsstrategien versagen. Damit setzt eine Krise ein.

Charakteristika von Krisen

Die Krise selbst kann als suizidale, psychosoziale, psychiatrische oder psychosomatische Krise auftreten. Darauf soll hier nicht eingegangen werden, da in diesem Aufsatz alltägliche und professionelle Vorstellungen von Krise vergleichend analysiert und nicht diagnostische Kategorien diskutiert werden sollen. Es soll daher nun untersucht werden, welche Folgen der entstehenden Krise die professionellen Helfer beschreiben und welche Rückwirkungen die dort auftretenden Phänomene ihrerseits wieder auf die sich entwickelnde Krise haben.

Überforderung wird als ein zentrales Merkmal von Menschen beschrieben, die sich in einer Krise befinden. Das Konzept der „Überforderung“ tritt an zwei Punkten des professionellen Krisenkonzeptes auf, bei der Auslösung und bei den Konsequenzen von Krisen.

In einem der von Frau Huflage geführten Interviews sagte eine Mitarbeiterin:

„Ich denke, dass wir es dann, oder dass ich es dann als Krise einschätze, wenn ich merke dass derjenige, der um ein Gespräch bittet, sich in einer Überforderungssituation befindet.“

Überforderung bedeutet hier, dass der Klient

„nicht allein jetzt die Möglichkeit hat, auf sein Anliegen mit Ressourcen zurückzugreifen und für sich selbstständig Lösungen zu finden. Sagen zu können, das ist jetzt zu tun, das muss ich jetzt überlegen.“

Zum Verständnis der Vorstellungen der Mitarbeiter über die Dynamik von Krisen haben sich zwei weitere Konzepte als Schlüsselkonzepte erwiesen, die „Wahrnehmungseinschränkung“ und das „Versagen des Handlungs- und Bewältigungsrepertoires“. Die Einschränkung der Wahrnehmung, die zu einem unzureichenden Zugriff auf Problembewältigungsstrategien führt, wird als wesentliches Merkmal der Menschen in Krisensituationen betrachtet. In der Krisensituation ist die Wahrnehmungsfähigkeit des Menschen eingeschränkt, ebenso sein Zugriff auf Handlungsmöglichkeiten zur Bewältigung dieser Situation, die von psychischen und eventuell auch psychosozialen Problemen begleitet ist. Zusammenfassend wird dies in der Aussage eines Interviewpartners deutlich, der noch ein weiteres Element dieses Prozesses benennt.

„Schleichender Rückzug aus sozialen Bezügen, ähm, ja, einhergehend mit Angst, mit Angst vor Veränderung, mit Einschränkung der Wahrnehmung, dass man verschiedene Sachen ausprobiert und, ähm es nicht mehr funktioniert, man merkt, man hat keinen Erfolg mehr ... ähm, kein Selbstwertgefühl mehr, mangelndes Selbstwertgefühl, man kann sich nicht mehr bestätigen, verliert sich selbst, kriegt keinen Kontakt mehr zur Außenwelt, verliert das innere Gleichgewicht.“

In der Kategorie „Handlungskonzept“ werden alle Möglichkeiten der angemessenen Bewältigung von schwierigen Situationen zusammengefasst. Es ist Teil der inneren Ressourcen. In den Vorstellungen über den Krisenprozess werden die Handlungskonzepte an zwei Zeitpunkten genannt. Sie tragen einerseits zur Entstehung von Krisen bei. Gleichzeitig sind sie aber auch Teil des Krisenzustands und der eskalierenden Situation. Das versagende Handlungskonzept bzw. die Einengung auf wenige oder nur eine einzige Handlungsmöglichkeit stellt dann selbst ein Problem dar. Dies ist Teil des Krisenprozesses, der zu einer zunehmenden Verarmung der Handlungsmöglichkeiten führen kann und damit zu einer Zuspitzung der Krise. Nach den Vorstellungen der Mitarbeiter bedeutet dies allerdings nicht, dass das Handlungsrepertoire prinzipiell defizitär sein muss, sondern dass es in seiner Breite nicht mehr verwendet werden kann. Dahinter steht die Vorstellung, dass vorhandene Handlungsstrategien immer wieder an neue Situationen angepasst werden müssen, um sie angemessen bewältigen zu können. Durch bestimmte Ereignisse gelingt diese Anpassung der vorhandenen Bewältigungsstrategien an die neuen Situationen nicht mehr.

Die Aussage eines Krisendienstmitarbeiters macht das deutlich:

„Ja, dass es verschüttet oder irgend 'ne Form von verschüttet worden ist und das – ... Ich glaub' schon, dass es da ist und ähm, dass es eben dadrum geht, in der Krisenarbeit da wieder Zugang zu bekommen.“

Diese Konzeption von Handlung ist unserer Meinung nach deshalb so zentral, weil es auch den systemisch prozesshaften Charakter der Krise sichtbar macht.

Der soziale Rückzug ist ein weiterer Prozess, der nach den Aussagen der Interviewpartner eine Krisensituation kennzeichnet und zur Eskalation beiträgt. Damit tritt ein weiterer Verlust der häufig sowieso geringen sozialen Ressourcen ein. Auch dies wird in dem vorhergehenden Zitat deutlich. Hier wird auch der dynamische Ablauf der Krise angesprochen, die über verschiedene Prozesse der Einengung schließlich zu einer Verarmung der Ressourcen und der Handlungsmöglichkeit führt. Aus Sicht der Berater entsteht so ein Zustand, den sie als „Störung des psychosozialen Gleichgewichts“ bezeichnen.

Insgesamt lässt sich unserer Meinung nach feststellen, dass die Mitarbeiter die Krise als eine systemische dynamische Einheit sehen, bei der sich zwar einzelne Elemente benennen lassen, die aber erst in ihrer speziellen Dynamik verständlich wird. Eine Interviewpartnerin fasst das Zusammenspiel der verschiedenen Komponenten sehr klar zusammen:

„Krise ist für mich eine eskalierende Situation, in der das psychosoziale Gleichgewicht gestört ist, in der die Wahrnehmung eingeengt ist und die ganzen Energien in wenige, meist nur eine Form von Problemlösung gehen.“

Professionelle Krisenursachen: Faktorenstruktur

In der Untersuchung des Berliner Krisendienstes wurden weitere Daten erhoben, die es erlauben, Aussagen über das Konzept der Krisenverursachung von professionellen Helfern zu machen. Hier ergibt sich die Möglichkeit, die qualitativen Befunde mit quantitativ ausgewerteten Daten ebenfalls im Sinne von Kleinig auf Gemeinsamkeiten hin zu untersuchen. Die mit Hilfe einer unterschiedlichen Methodologie erhobenen Daten bieten eine weitere Perspektive auf den Forschungsgegenstand.

In dem bei Hermann, Möller und Schürmann (in diesem Heft) beschriebenen Fragebogen, wurden Mitarbeiter aus einer Region und aus den vernetzten Einrichtungen nach unterschiedlichen Aspekten der Berliner Krisenversorgung befragt. Unter anderem wurden die Interviewpartner nach ihren Ansichten über die Ursachen, die Erscheinungsformen und die Behandlung von Krisen gefragt.

Die Mitarbeiter erhielten eine Fragenbatterie, bei der sie gebeten wurden anzugeben, welchen Ursachen von Krisen ihrer Klientel sie zustimmen würden. Sie konnten auf einer dreistufigen Skala angeben, ob sie die Aussagen für irrelevant, teils-teils relevant oder relevant hielten. Die Ergebnisse wurden einer explorativen Faktorenanalyse unterzogen.

Es konnten drei gut interpretierbare Faktoren gewonnen werden. Im Faktor 1 sind Items zusammengefasst, die Belastungen durch schwerwiegende äußere Situationen beschreiben. Es handelt sich um überfordernde traumatische Ereignisse und Erfahrungen und gravierende soziale Probleme. Faktor 2 verweist auf psychische Zustände, die entweder selbst krisenauslösend sein können oder zumindest aber einen Zustand darstellen, in dem Krisen auch durch geringe Belastungen ausgelöst werden können. Der Faktor beschreibt also eine latente psychische Krisenbereitschaft. Faktor 3 schließlich beschreibt eine Krisenbereitschaft, die entweder durch biologische Faktoren oder durch das Wissen um eine lebensbedrohliche körperliche Erkrankung bestimmt ist. Diese empirisch gewonnene Ordnung zeigt also drei Ursachenkonzepte, die sich gegenseitig ergänzen und die Krisenwahrscheinlichkeit erhöhen können.

Rotierte Komponentenmatrix^a

	Komponente		
	1	2	3
Gewalterfahrungen	,734		
traumatische Erfahrungen	,702		
mangelnde soziale Unterstützung	,624		,338
gravierende soziale Probleme (z. B. Armut)	,583		
belastende, überfordernde Ereignisse	,583		
verdrängte Konflikte und Bedürfnisse		,745	
tiefgreifende Selbstwertproblematik		,738	
übliche Alltagsanforderungen bei psychisch Kranken		,716	
über längere Zeit unlösbare Probleme	,370	,437	
Lebensübergangsphasen	,301	,427	,310
biologische Faktoren			,846
Wissen um lebensbedrohliche körperliche Erkrankungen	,381		,660

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

^a Die Rotation ist in 6 Iterationen konvergiert.

Abb. 4: Faktorenstruktur einer Fragebogenbatterie über Krisenursachen bei professionellen Helfern

Eine vergleichende Analyse

Nach der Einzelauswertung der drei Untersuchungen zu den alltäglichen und professionellen Krisenvorstellungen soll nun in einem weiteren Analyseschritt versucht werden, die Konzepte zueinander in Beziehung zu setzen.

Differenzierte Aussagen über Krisenursachen bei Laien und Professionellen liegen in Form von zwei Datensätzen mit unterschiedlicher Methodologie vor. Die Struktur der Alltagsvorstellungen wurde anhand der qualitativen Auswertung von Leitfadeninterviews konstruiert, diejenige der Krisenmitarbeiter mit Hilfe einer Faktorenanalyse der Antworten auf vorgegebene Fragen in einem Fragebogen.

Ein Vergleich der beiden Gruppierungen deutet zumindest auf gewisse Gemeinsamkeiten hin, die die Entwicklung weiterer Untersuchungen anregen können. Es lässt sich eine Gruppe von Ursachen konstruieren, die vor allem von außen auf das Individuum einwirken. Solche Ursachen werden im Faktor 1 bei den professionellen Helfern zusammengefasst, bei dem das Item „belastende, überfordernde Ereignisse“ besonders häufig als relevant eingeschätzt wird. In ähnlicher Weise werden bei den Alltagsvorstellungen äußere Ursachen in den Kategorien materielle und soziale Notlagen und Katastrophen thematisiert.

Die zweite Gruppe, die innerpsychischen Ursachen, wird vor allem bei den professionellen Helfern thematisiert. Die am häufigsten als relevant bezeichneten Items „tiefgreifende Selbstwertproblematik“, „über längere Zeit unlösbare Probleme“ und „verdrängte Konflikte und Bedürfnisse“ zeigen die psychologisch professionelle Sicht auf die Ursachen.⁶

Die dritte Gruppe bilden Krisenursachen bei denen die körperliche Integrität gefährdet ist. Sie können sowohl direkte äußere Ursachen für eine Krise sein, wie z. B. eine Verletzung durch Unfall, wie dies in den Alltagsvorstellungen benannt wird, oder die Krisenanfälligkeit der Person verändern, so dass es leichter zu einer Krise kommt.

Nach unseren Untersuchungsergebnissen kann vermutet werden, dass in den Alltagsvorstellungen die materiellen Notlagen und die Katastrophen ein größeres Gewicht haben als bei den Professionellen. Dieser Unterschied wäre genauer abzuklären, da hier eventuell eine Quelle für Verständigungsprobleme zwischen den beiden Gruppen liegen könnte.

Als nächster Schritt sollen die Krisenmodelle auf gemeinsame Struktur-aspekte hin untersucht werden. Es fällt zunächst auf, dass Krise sowohl in der

⁶ Sie wurde allerdings auch von den Itemkonstrukteuren angeboten.

Theorie der Laien wie auch in derjenigen der Professionellen als Prozess verstanden wird. Die professionellen Helfer betonten die Prozesshaftigkeit explizit. Sie bezeichnen die Krise als „eskalierende Situation“. Aber auch in den Alltagsvorstellungen werden immer wieder dynamische Aspekte benannt. Hier sind die beschriebenen „Krisenkaskaden“ zu nennen, die Vorstellung, dass ein verlustbringendes oder schädigendes Ereignis zum nächsten führen kann, also z. B. Krankheit zu Arbeitslosigkeit, Armut und letztlich zu Obdachlosigkeit. Ähnliches wird auch von den professionellen Helfern thematisiert. Eine Mitarbeiterin sagt der Interviewerin:

„Also zum einen gibt es das, was ich grad' eben schon mal genannt hab', so was diese Kumulation von Stressfaktoren vielleicht in verschiedenen Lebensbereichen. Also das zum unsicheren Arbeitsplatz vielleicht noch die Beziehungsproblematik dazukommt und dann hat man vielleicht auch noch wenig Geld.“

Auch die Vorstellungen der Professionellen über die Prozesse bei der Einengung und dem Versagen des Handlungsrepertoires weisen Ähnlichkeit mit den Kategorien auf, welche in den Alltagsvorstellungen die Konsequenzen von Krisen beschreiben. Dort wird die Handlungsunfähigkeit durch Begriffe wie „Unfähigkeit zu entscheiden“, sich treiben lassen“, „Probleme vor sich herschieben“, „Kopf in den Sand stecken“, „nicht mehr weiterwissen“ usw. gekennzeichnet. In beiden Modellen sind diese Prozesse auch entscheidend an der Dynamik der Krise beteiligt. Die Handlungseinschränkung oder die Unmöglichkeit zu handeln spitzen die Krise so zu, dass das Individuum Hilfe von außen benötigt – oder nur noch die Möglichkeit eines Suizids sieht.

Gemeinsam ist den Modellen weiterhin, dass die Krise als Ergebnis von zwei Bedingungen betrachtet wird, den äußeren belastenden und überfordernden Ursachen und der Krisenanfälligkeit. In beiden wird hervorgehoben, dass psychische Probleme unterschiedlicher Art – von persönlichen Defiziten bis zu psychischen Störungen – das Entstehen einer Krise fördern können. Von beiden Gruppen wird auch die Bedeutung einer schwierigen Lebenssituation thematisiert, allerdings mit unterschiedlicher Akzentuierung. Professionelle betonen eher die fehlenden Ressourcen oder die soziale Isolation des Einzelnen, wobei diese Defizite eher als Charakteristikum der Person betrachtet werden. In den Alltagstheorien wird stärker auf soziale und gesellschaftliche Bedingungen wie die Einsamkeit in der „Großstadt“ oder die „politische Situation“ – in der Dritten Welt oder in Deutschland – verwiesen, um prekäre Situationen zu kennzeichnen, welche die Entwicklung einer Krise fördern können.

In den Alltagstheorien wird abweichend von den professionellen Theorien besonderes Gewicht auf die „protektiven Faktoren“ gelegt. Unsere Auskunftspersonen kamen häufig schnell darauf zu sprechen, dass man sich (zunächst) selbst helfen müsse. Vor allem Männer argumentieren nach dem Muster: Selbst ist der Mann. Allerdings gibt es auch einige wenige Frauen, die diese Meinung vertreten. Wenn Hilfe benötigt wird, dann werden die sozialen Netzwerke der

Familie und des Freundeskreises als Möglichkeit der Krisenbewältigung genannt, die auf alle Fälle professioneller Hilfe vorzuziehen seien. Besonders wichtig scheint zu sein, dass hier auch finanzielle und praktische Hilfen erwartet werden.

Bei der Beschreibung des Krisenzustands gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Vorstellungen. Die Laien verwenden in ihren Theorien sehr viel erfahrungsnähere Begriffe. Es werden kaum psychische Prozesse, sondern unmittelbare Erfahrungen benannt (z. B. „alles stürzt ein, bricht zusammen“, „der Mensch rutscht ab“, „er lässt sich treiben und schiebt die Probleme vor sich her“).

Der professionelle Blick ist distanzierter, er entspricht eher einer Beobachterposition, und es wird eine Begrifflichkeit verwendet, die eher auf psychologische oder soziale Mechanismen verweist (z. B. Versagen des Handlungskonzepts, Wahrnehmungseinschränkung, Reduktion des Selbstwertgefühls). Das ist nicht verwunderlich, sondern entspricht vielmehr den unterschiedlichen Rollen der Beteiligten. Der Unterschied hat aber vermutlich für das gegenseitige Verständnis Konsequenzen und muss in die professionellen Strategien vor allem bei der Kontaktaufnahme einbezogen werden.

Schlussfolgerungen und weitere Überlegungen

Zurückkommend auf die anfangs formulierten Fragen lässt sich zunächst feststellen, dass die Krisenvorstellungen von den Laien und den professionellen Helfern unserer Stichproben in ihrer Grundstruktur sehr große Ähnlichkeit aufweisen. Es gibt allerdings auch Unterschiede und methodische Probleme, die noch diskutiert werden sollen.

Als Ergebnis der Analyse wurde festgestellt, dass in den Alltagstheorien Begriffe verwendet werden, die erfahrungsnäher sind als diejenigen der Professionellen, dass dort materielle und physische Notfälle vermehrt als Krisenauslöser gesehen werden und dass stärker auf soziale und gesellschaftliche Bedingungen als Ursachen für Krisenanfälligkeit verwiesen wird. Dieser Befund spricht für ein tendenziell anderes Deutungsmuster für Krisen bei Laien und Professionellen. Von Laien werden die Ursachen von Krisen eher in Umweltbedingungen gesehen. Die Ereignisse brechen über das Individuum herein, ängstigen und überfordern es und lösen einen Zusammenbruch aus.

Ein ähnliches Muster wurde von Krause Jacob (1991) gefunden, die 19 Patienten und Patientinnen u. a. über den Weg interviewt hatte, auf dem sie zu einer psychologischen Beratung gekommen waren. Als entscheidend dafür, dass jemand die Hilfe eines professionellen Helfers in Anspruch nimmt, identi-

fizierte sie zwei Faktoren, die „subjektiv wahrgenommenen Grenzen der Belastbarkeit“ und die „Grenzen der Bewältigungsmöglichkeiten“.

In ähnlicher Weise kann auf Grund unserer Befunde angenommen werden, dass Alltagstheoretiker zunächst vor allem äußere Ursachen von Krisen und Krisenanfälligkeit sehen. Dies ist ein bekanntes Modell, das über die Medien in den Bereichen Politik, Wirtschaft und Natur immer wieder vorgeführt wird. Es führt vermutlich auch dazu, Hilfe zunächst bei den unmittelbaren sozialen Netzen zu suchen, von denen Unterstützung bei der Veränderung der konkreten Situation erwartet wird. Wie Krause Jacob zeigen konnte, sind die Menschen erst nach einem Prozess der Umdeutung bereit, die stärker psychologischen Konzepte der Professionellen zu akzeptieren. Die Autorin hat hier das Konstrukt des „psychologischen Deutungsmusters“ eingeführt, das ihrer Meinung nach eine Voraussetzung für die Annahme psychologischer Hilfe darstellt.

Professionelle Helfer müssen diesen Prozess akzeptieren und unterstützen. Sie müssen außerdem mit ihrer Deutungsmacht vorsichtig umgehen und bereit sein, die eigene, vor allem „psychische“ Interpretation zurückzustellen bzw. in Frage zu stellen.

Als Konsequenz dieser Befunde lässt sich ableiten, dass bei der Konzeption von Kriseninterventionsangeboten der Bereich der materiellen und physischen Notfälle eventuell stärker beachtet werden sollte. In der Praxis nutzen Krisendienste häufig ihre Verweisungsfunktion, um über Hilfsangebote für solche Notfälle zu informieren. Wie die Arbeit von Hermann, Möller und Schürmann in diesem Heft zeigt, vermittelt der Berliner Krisendienst zum Beispiel an eine Vielzahl von Hilfsangeboten. Nach unseren Befunden lässt sich annehmen, dass das Angebot von konkreten Hilfen möglicherweise noch viel enger mit der psychologischen Beratung verkoppelt werden sollte.

Zum Schluss soll noch ein Problem der Interpretation der Ergebnisse auf der theoretischen und methodischen Ebene diskutiert werden. Die Ähnlichkeit der Vorstellungen von Laien und Professionellen ist sicherlich erklärungsbedürftig. In der Literatur wurde eine Reihe von Modellen wie „subjektive Theorien“, „folkmodels“ oder „soziale Repräsentationen“ zum Verständnis von Alltagsvorstellungen von Gesundheit und Krankheit herangezogen (siehe Flick 1991).

Wir schlagen vor, zum Verständnis der Ähnlichkeit der unterschiedlichen Krisenvorstellungen das Modell der sozialen Repräsentationen heranzuziehen, das versucht, gleichzeitig mit der Herstellung von Alltagswissen auch die Herstellung von Wirklichkeit zu erfassen. Es wurde 1961 von Moscovici entwickelt. Sehr verkürzt dargestellt entsprechen soziale Repräsentationen nach seinen Vorstellungen u. a. umfassenden Modellen von Bildern, Glaubensinhalten und symbolischen Verhaltensweisen. Statisch gesehen stellen sie Theorien dar, die Aussagen zu einem Thema ordnen und auch Zusammenhänge erklären, bewerten und Handlungsmodelle zur Verfügung stellen. Ihr Ziel

ist es, Fremdes und Unbekanntes vertraut zu machen. Dies geschieht dieser Vorstellung nach vor allem mit Hilfe von zwei Konzepten: der „Verankerung“, d. h. für Fremdes einen vertrauten Kontext herzustellen, und der „Objektivierung“, d. h. etwas Abstraktes in etwas fast Konkretes zu verwandeln (siehe die Darstellung von Flick 2002).

Wir stützen uns hier vornehmlich auf die Weiterentwicklung des Konzepts der „sozialen Repräsentationen“ von Moscovici (1961, 1995), die von Thommen, Ammann und v. Cranach (1988) aufbauend auf den Arbeiten von v. Cranach vorgelegt wurde. Dort wurden die Arbeitskonzepte von Therapeuten verschiedener Schulen daraufhin untersucht, inwieweit ihre persönlichen Konzepte mit den Vorstellungen der jeweiligen Schule übereinstimmen. Für diese Problemstellung entwickelten sie das Konzept der „individualisierten sozialen Repräsentationen“ (ISR). Damit soll ausgedrückt werden, dass „das Individuum sein Wissen aus der SR (sozialen Repräsentation) seiner Bezugsgruppe übernimmt, dabei aber vielfältige Transformationen und Anpassungen vornimmt“ (Thommen, Ammann u. v. Cranach 1988, 145 f.). Die Autoren haben u. a. für den therapeutischen Bereich gezeigt, dass diese ISR der Orientierung der Therapeuten dienen. Sie wirken als ein Filter, durch den handlungsrelevante Informationen aus der Fülle der Informationen ausgewählt werden und liefern „die Wissensgrundlage zur Interpretation und Attribution der beobachteten Phänomene“ (149).

Das Konzept bietet die Möglichkeit, die Ähnlichkeit der verschiedenen, empirisch vorgefundenen Krisenvorstellungen zu begründen. Sie können als individuelle Ausprägungen von sozialen Repräsentationen von Krise verstanden werden, die zum gegebenen Zeitpunkt in Berlin diskursiv entwickelt wurden. Die Aussagen unserer Interviewpartner stellen in diesem Verständnis individualisierte soziale Repräsentationen von Krise dar, die in den unterschiedlichen Zusammenhängen diskutiert und modifiziert wurden und die die Wahrnehmungen und Erfahrungen der Beteiligten strukturieren.

Dabei ist der Prozess bei den Laien und bei den Professionellen sicherlich zum Teil unterschiedlich. Die Laien übernehmen die Konzepte aus dem Alltagsdiskurs, vor allem aus der Presse und dem Fernsehen. Der Diskurs in diesen Medien wird durch die verschiedenen, oben genannten Krisenfelder, aber auch durch professionelle Theorien geprägt, welche die Journalisten aus der Literatur oder in Interviews mit professionellen Helfern übernommen haben. Die individualisierten sozialen Repräsentationen der Professionellen sind stärker durch wissenschaftliche Theorien und durch den Diskurs in der Praxis geprägt. Wie oben bereits festgestellt, würde eine empirische Absicherung dieser Zuordnung zusätzliche Analysen des wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurses über Krise erfordern.

Aus einer methodischen Perspektive ist zuletzt noch zu fragen, ob es sich bei den Ähnlichkeiten nicht um ein Artefakt handelt, das durch die Person des Erstautors hergestellt wurde. Die qualitativen Daten wurden durch diesen

entweder direkt ausgewertet oder zumindest re-interpretiert. Außerdem war er der Betreuer der beiden Diplomarbeiten. Seine Vorstellungen können also auch die beiden Einzelauswertungen beeinflusst haben. Darüber hinaus lässt sich auch bei den quantitativen Daten ein Einfluss des Erstautors feststellen. Sie wurden auf Grund einer Fragenbatterie gewonnen, welche durch die Forschungsgruppe konstruiert wurde, deren Mitarbeiter ebenfalls der Erstautor war.

Es ist also möglich zu argumentieren, dass die vorgelegten Befunde stärker das Krisenkonzept des Erstautors widerspiegeln, als die empirisch vorfindlichen Konzepte der untersuchten Personengruppen. Dieser Einwand lässt sich nicht prinzipiell entkräften. Die Ergebnisse stellen eine gemeinsame Konstruktion einer Reihe von Ko-konstrukteuren dar. Dies sind die Befragten aus den drei Untersuchungen, die auswertenden Forscher und Forscherinnen und die Forschungsgruppe, die an der Konzeption und der Diskussion der Untersuchungen beteiligt war. Die Variation von Datenquellen, Methodologien und Forschern hat unserer Meinung nach allerdings zu einer wesentlich differenzierteren Konstruktion des Gegenstandsbereichs geführt. Durch die Herausarbeitung der strukturellen Ähnlichkeiten konnten auch Unterschiede aufgewiesen werden, die Perspektiven für die weitere wissenschaftliche Forschung und für die Praxis bieten. Inwieweit sich die vorgelegten Re-konstruktionen von Krisenkonzepten in diesen Bereichen als nützlich erweisen, muss ihre weitere Nutzung zeigen.

Literatur

- Bergold, Jarg u. Ralf-Bruno Zimmermann (2003): Wissenschaftliche Begleitforschung des Berliner Krisendienstes. Band 2. Berlin: Blaue Reihe Berliner Zentrum Public Health.
- Flick, Uwe (Hg.) (1991): Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen. Heidelberg: Asanger.
- Flick, Uwe (2002): Kulturelle Binnendifferenzierung – Soziale Repräsentationen und Kulturpsychologie. In Martin Hildebrand-Nilshon, Kim Chung-Woon u. Dimitris Papadopoulos (Hg.), Kultur (in) der Psychologie. Über das Abenteuer des Kulturbegriffs in der psychologischen Theorienbildung (175–194). Heidelberg: Asanger.
- Huflage, Antje (2003): Krisentheorien und Interventionskonzepte einer Region des Berliner Krisendienstes – eine qualitative Studie. Berlin: Psychologisches Institut der Freien Universität Berlin, Dipl. Arbeit.
- Kleining, Gerhardt (1995): Lehrbuch Entdeckende Sozialforschung. Band I. Von der Hermeneutik zur qualitativen Heuristik. Weinheim, Beltz: Psychologie Verlags Union.
- Kleining, Gerhard (1998): Qualitative Sozialforschung. Teil II: Der Forschungsprozeß. Hagen: Fernuniversität Hagen.
- Krause Jacob, Marianne (1992): Erfahrungen mit Beratung und Therapie. Veränderungsprozesse aus der Sicht von KlientInnen. Freiburg: Lambertus.

- Lettke, Frank, Willy-H. Eirmbter, Alois Hahn, Claudia Hennes u. Ruediger Jacob (1999): Krankheit und Gesellschaft. Zur Bedeutung von Krankheitsbildern und Gesundheitsvorstellungen für die Prävention. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz.
- Moscovici, Serge (1961). *La Psychoanalyse, son image et son public*. Paris : Presse Universitaire Française (2. Aufl. 1976).
- Moscovici, Serge (1995). Soziale Repräsentationen – Eine historische Darstellung. In Uwe Flick (Hg.), *Psychologie des Sozialen. Repräsentationen in Wissen und Sprache* (266–314). Reinbek: Rowohlt.
- Thommen, Beat, Rolf Ammann u. Mario von Cranach (1988): Handlungsorganisation durch soziale Repräsentationen. Welchen Einfluß haben therapeutische Schulen auf das Handeln ihrer Mitglieder? Bern, Stuttgart, Toronto: Huber.
- Zimmermann, Ralf-Bruno u. Jarg Bergold (2003): *Wissenschaftliche Begleitforschung des Berliner Krisendienstes. Band 1*. Berlin: Blaue Reihe Berliner Zentrum Public Health
- Westermann, Johanna (2002): *Krisenkonzepte und Arbeitsweisen von Honorarkräften, Standort Süd-West*. Berlin: Psychologisches Institut der Freien Universität Berlin, Dipl. Arbeit.

Prof. Dr. Jarg Bergold, Freie Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Gemeindepsychologie, Habelschwerdter Allee 45, D-14195 Berlin.
E-Mail: bergold@zedat.fu-berlin.de

Dipl. Psych., Dr. phil., Professor für Klinische Psychologie und Gemeindepsychologie, Studiengang Psychologie, Freie Universität Berlin.

Arbeitsschwerpunkte: Public Health-Forschung, Psychotherapieforschung, qualitative Forschungsmethoden.

Dipl. Psych. Johanna Westermann, Mittenwalderstr. 9, D-10961 Berlin.

Dipl. Psych. Antje Huflage, Hauptstr. 117, D-10827 Berlin.

Manuskriptendfassung eingegangen am 31. März 2004.